Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 zlr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 25 Maja 1878. № 21. Rok XVII.

TREŚĆ: I. Z kliniki chorób nerwowych i umysłowych prof. Meynerta we Wiedniu. LASKIEWICZ-FRIEDENSFELD. Przypadek nowotworu w okolicy mostu Varola. Powikłanie zboczeń nerwowych ze szczególnego rodzaju objawami psychicznemi. (Dok.) — II. KOEHLER. Przyczynek do działania karaczanów. — III. REHAN. Własne spostrzeżenia o błonicy. — IV. *Oceny i sprawozdania:* NEUMANN. O leczeniu łuszczu zwyczajnego, liszaja wyłysiającego i łupieżu pstrego za pomocą kwasu chryzofanowego i proszku Goa. Sprawozdanie Dra Obtułowicza. — V. *Posiedzenia towarzystw:* Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. (Dok.) — VI. *Odcinek:* Listy z Kalifornii Dra M. Pietrzyckiego. I. i Listy z Wiednia IV. Dra Macheka. — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki chorób nerwowych i umysłowych Prof. Meynerta we Wiedniu.

Przypadek nowotworu w okolicy mostu Varola. Powikłanie zboczeń nerwowych ze szczególnego rodzaju objawami psychicznemi.

Opisał Dr. Alf. J. Laskiewicz-Friedensfeld,

Sekundaryjusz w oddziale dla chorób nerwowych i umysłowych, oraz demonstrator w zakładzie histologiczn-fizyjolog. prof. Brückego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20.)

Napady padaczkowate, zauważane z początku choroby, w różny sposób możnaby wytłumaczyć. Najprzód można sądzić, że napady te powstały w skutek wysokiego stopnia rozdrażnienia lub pobudzenia rdzenia przedłużonego lub ośrodka naczynioruchowego, którego siedzibą, według prac i doświadczeń poczynionych w pracowni Ludwiga, ma być część śródmóżdża rozszerzająca się od odnóg mózgowych aż do granicy między górną a dolną połową rdzenia przedłużonego. Wiadomo jak często różnego rodzaju bodźce, drażniące nerwy obwodowe, blizny, w których powstały jakiekolwiekbądź zmiany pobudzające nerwy czuciowe, nowotwory uciskające nerwy czuciowe itp. przyczyny prowadzą do napadów padaczkowych. Przy różnych zmianach i uszkodzeniach istoty mózgowej, przeważnie w nowotworach, nawet w pobliżu kory siedzibę mających, zdarza się padaczka dość często, i w tych przypadkach można zjawisko to wytłumaczyć rozszerzeniem się pobudzenia lub zadrażnienia istoty nerwowéj od zmienionéj części aż do ośrodka skurczowego (rdzeń przedłużony i most Varola). Wiadomo, że w okolicy szczególnie prędko rosnących nowotworów ma miejsce przekrwienie poboczne *(collaterale Hyperämie)*; przekrwienie zaś rdzenia przedłużonego jest według Schrödera van der Kolk przyczyną napadu padaczkowego. Meynert zdania tego jednak wcale nie dzieli i sądzi wraz z wielu innymi badaczami, że napady padaczkowe zależne są od powstałéj nagle niedokrewności mózgu, która może np. nastąpić w skutek kurczu mięśni gładkich tętnic mózgowych, wywołanego przez podrażnienie ośrodka naczynioruchowego; ogólna niedokrewność mózgu sprowadza bezprzytomność, jako też i podrażnienie ośrodka kurczowego w rdzeniu przedłużonym mianowicie wtenczas, gdy nagle powstaje; Kussmaul i Tenner podwiązawszy u zwierząt tętnice szyjne i kręgowe wywołali w skutek szybkiéj niedokrewności napady padaczkowe. Niedokrewność krótkotrwająca mózgu albo tylko rdzenia przedłużonego może być wywołaną nagłym uciskiem, któremu uledz mogą naczynia téj części mózgu, co również może powstać w skutek szybkiego rozrostu i napęcznienia nowotworu; wreszcie zwężenie światła tętnic albo całkowite zatkanie ich gałązek, które może być wywołane np. pewnego rodzaju zwyrodnieniem ścianek tętnic, udowodnionem za pomocą drobnowidu przez Heubnera *(Degeneration der Gehirnarterien-Wandungen bei Syphilis mit Bildung von Riesenzellen)*, mogło również stać się przyczyną nagłéj i chwilowéj niedokrwistości owego ośrodka odruchowego i wywołać napad padaczkowaty. Podrażnienie lub ucisk, którym podlegała owa część mózgu i rdzenia przedłużonego, będąca siedzibą ośrodków naczynioruchowego kurczowego, hamującego ruchy serca, tłumaczy nam i inne zmiany spostrzegane chwilowo u naszéj choréj: przyspieszenie tętna przy prawidłowéj cieplocie ciała, zwolnienie tętna, podniesiona ciepłota i zaczerwienienie skóry ograniczonéj części ciała (prawego policzka). W związku z temi zmianami ośrodka naczynioruchowego możemy wytłumaczyć również i niektóre objawy psychiczne. Zamęt choréj długotrwały, przemijająca niemożebność oryjentacyi, utrata pamięci chwilowa, zdumienie *(stupor)* lub apatyja, w któréj chora, leżąc nieruchoma w łóżku przez długi czas przebywała, tęskne i bolesne, dręczące i przykre usposobienie, które wraz z przyznaniem swéj nicości i samooskarżeniem *(Kleinheitswahn und Selbstanklage)*, według Meynerta i innych psychijatrów, należą do rzędu objawów cechujących melancholiję czyli zadumę, wszystkie te zmiany

umysłowe są zależne od zmniejszonéj czynności komórek wojowych kory płatów czołowych mózgu, jako siedziby inteligencyi i podniet ruchowych dowolnych *(bewusste Bewegungsimpulse)*; zmniejszona owa czynność kory czołowéj części mózgu polega na chwilowo niedostatecznem odżywieniu w skutek zwężenia naczyń krwionośnych (przeważnie tętnic); zwężenie zaś to wywołane być może bierną czynnością ośrodka naczynio-ruchowego (w skutek drażnienia tegoż ostatniego.)

Kora mózgowa, szczególnie kora płatów czołowych, ma być przyrządem hamującym inne czynności mózgowe jak np. uczucia i ruchy zwrotne *(Reflexempfindungen und Reflexbewegungen)*, które przy pomocy woli i uwagi, przy myśleniu i zastanowieniu się nad jakimkolwiekbądź przedmiotem wcale nie mają miejsca. Jeżeli zaś w ogóle czynność tych części mózgu zmniejsza się, wtenczas przestaje owo działanie hamujące, i ztąd wynikają uczucia i ruchy, które nazywamy histerycznemi np. zmiana prędka usposobienia; chora płacze i śmieje się, ziewa często, doznaje różnych przykrych uczuć i boleści, pochodzących z różnych części ciała i różnych narzędzi, uczuć, które choć wywołane innerwacyją pewnéj części mózgu nerwami, pochodzącemi z różnych części ciała, przy prawidłowéj czynności kory mózgowéj wcale nie bywają przez nas spostrzegane. Zmniejszona czynność kory płatów czołowych mózgu, nieprawidłowe odżywienie, bezkrwistość i znużenie mózgu ułatwia lub nawet staje się według M e y n e r t a po prostu przyczyną pojawiania się omamów; widzieliśmy właśnie wtenczas u naszéj choréj powstawanie ich w dziedzinie słuchu, wzroku, dotyku i smaku, gdy chora mniéj lub całkiem nie była przytomną i straciła oryjentacyję zdolności rozumowania, gdy przytem wzrok w wysokim stopniu był upośledzony, a inne zmysły jakoto smak, słuch i powonienie były przytępione. Jakim sposobem i dla jakich przyczyn powstają omamy, trudno dotychczas rozstrzygnąć; przedmiotem ich są obrazy wspomnienia ośrodków zmysłowych *(Erinnerungsbilder der Sinnescentra)*, których podrażnienie może wywołać owe objawy. Przy zmniejszonéj czynności komórek korowych wspomnionéj części mózgu spostrzegamy właśnie bardzo często powiększoną czynność tych właśnie ośrodków, co dowodzi, że pewne części mózgu znajdują się w stosunku wspólnego przeciwieństwa *(Antagonismus)*, gdyż czynność jednych części mózgu wstrzymuje lub innym razem zastępuje działalność drugich *(hemmende und vicarirende Wirkung)*. W skutek znużenia lub w ogóle w skutek zmniejszonéj czynności ośrodka naczynio-ruchowego (np. przez silny ucisk, niedokrewność lub inne przyczyny) następuje porażenie mięśni gładkich ścianek tętnic korowych, rozszerzenie ich światła, zwiększony przypływ krwi, ułatwione i przyspieszone utlenienie komórek zwojowych, czego wynikiem jest powiększona ich działalność, przechodząca za obręb prawidłowy; w skutek tego nastąpiły u naszéj choréj objawy szaleństwa przemijającego i lekkiego stopnia jako to: niepokój, wrzask niczém nieuzasadniony; chora zrywała się z łóżka, uderzała w około siebie; objawy te można jednak wytłumaczyć innym także sposobem, a mianowicie skutkiem okropnéj trwogi *(Panphobie)*, któréj chora jak wyżéj wspomnieliśmy, często bardzo doznawała; bojaźń jednak najczęściéj bywa następstwem chwilowo nieregularnego krążenia krwi, np. niedokrewności lub przekrwienia żylnego i niedostatecznego utlenienia istoty mózgowéj, jak to np. w chorobach sercowych i płucnych, a nawet i innych ciężkich chorobach widzimy. Bojaźń może po części wytłumaczyć obłęd prześladowczy, spostrzegany u naszéj pacyjentki i towarzyszący czasem symptomatycznie wielu innym chorobom mózgowym.

Podrażnienie ośrodków wyż wspomnionych, mających siedzibę w moście Varola i rdzeniu przedłużonym może w ten sposób całkiem dostatecznie wytłumaczyć większą część przypadków umysłowych, spostrzeganych u naszéj choréj; majaczenie w ogóle trudno daje się wytłumaczyć; a trudniéj jeszcze będzie dla nas udowodnić, dla czego u naszéj choréj spotkaliśmy ów szczególny rodzaj bredzenia. Czy to przekrwienie ogólne czy częściowe, zapewnie tylko ośrodków zmysłowych, w skutek czego zdarzały się rozmaite i co chwila się zmieniające omamy, czy to było przekrwienie żylne, zastoinowe, i przez to nastąpiło podrażnienie pewnych, nieznanych dotąd ośrodków mózgowych w skutek niedostatecznego lub przeciwnie przyspieszonego utlenienia komórek zwojowych, tego jedno to spostrzeżenie wyjaśnić nie może. W każdym razie objawy te, również jak i większa część chorób umysłowych polegają tylko na bardzo drobnych, po części nawet i za pomocą drobnowidu dotąd niewyśledzonych jeszcze zmianach w ustroju istoty mózgowéj albo tylko na zboczeniach w odżywieniu, nie zaś na zmianach jawnych lub dostępnych oku nieuzbrojonemu. Właśnie takie przypadki, w których przy widocznych zmianach anatomicznych mózgu spostrzegano psychiczne objawy, dotąd jeszcze nie całkiem lub częściowo wyjaśnione, jako to: omamy, majaczenie, przypady histeryczne i inne zboczenia w sferze umysłowéj, takie przypadki posłużyć mogą z czasem do wyjaśnienia tych ostatnich zjawisk.

II. Przyczynek do działania karaczanów *(Blatta orientalis)*.

Podal Dr. **Koehler** z Kościana.

Rozprawka Bogomolowa o antihydropinie (*St. Petersb. med. Wochenschrift Nr. 31, 1876*, Referat w *Allgem med. Central. Ztg. 84, 1876*) dała mi pochop do czynienia doświadczeń z karaczanami, owadami należącemi do rzędu świerszczy prostoskrzydłych *(orthoptera)*, do familii biegających *(cursoria)*. Ciemnobrunatny, prawie czarny ten owad zwany także szczypawką, prusakiem albo też czarną szwabą *(Schaabe)*, znajduje się u nas głównie u piekarzy, w kuchniach wilgotnych a odznacza się swym szybkim biegiem. Bogomołów zadając te owady, środek ludowy u Rosyjan, już to w proszku lub odwarze, doszedł do następujących rezultatów: 1) ilość moczu się powiększa, 2) białkomocz zmniejsza się, 3) nabrzękłość i puchlina ustępują, 4) ciężkość ciała zmniejsza się, 5) często poty się zwiększają, 6) system trawienia ani też nerki nie ulegają zadrażnieniu, 7) przetwór sam musi być czystym. Doświadczenia swe opiera na 9ciu przypadkach puchliny w chorobach serca, wątroby i nerek, oraz w chorobie Brighta powikłanéj z zapaleniem i wysiękiem opłucnéj. Prawie we wszystkich tych przypadkach puchlina ustępowała już po 10ciu dniach, po zadawaniu dawki jednorazowéj 0,3 grm. na dzień.

W pół roku po Bogumołowie Unterberger (*St. Petersb. med. Wochenschr. Nr. 34, 1877*, Referat w *Allg. med. Central. Ztg. Nr. 73, 1877)*, opisuje 4 przypadki puchliny powstałéj po płonicy, jeden po odrze przy wydzielaniu białka przez mocz, leczone karaczanami w dawkach 0,18,—0,3 grm., trzy razy dziennie. Puchlina i białkomocz we wszystkich przypadkach szybko znikły śród większego wydzielania mo-

czu. Nie podaje Unterberger jednak, czy i poty spostrzegał. Zauważył zaś, że rozwolnienie wystąpiło, co przypisuje pomnożonemu przesączaniu, godząc się też na to, że karaczany kiszek ani nerek nie drażnią.

Sam używałem karaczanów w 13 przypadkach przy objawach puchliny, wywołanéj różnolitemi choroby, które bliżéj w skróceniu podam, zanim wyniki mych badań określę.

1. K. z Sierakowa, gospodyni wiejska, lat 62. Miażdżyca, dusznica piersiowa. Nabrzęk nóg powyżéj kolan. Mocz nie wykazuje białka. Po zażywaniu karaczanów trzy razy dziennie po 0,06 grm. obrzękłość w przeciągu 9 dni znikła, powracając znowu i ustępując po zadaniu powyższego środka. Chora przeszło po pięciu miesiącach choroby umarła. Po każdorazowém zażyciu najpóźniéj w kwadrans pot występował lekki na całém ciele, moczu odchodziło więcéj.

2. P. żona włódarza ze Strzępina lat 27. *Nephritis.* Po połogu opuchła, w trzy miesiące późniéj pierwszy raz ją widziałem, nogi całe bardzo obrzękłe, również pokrywy brzuszne, ręce opuchłe, w brzuchu wielka ilość płynu. Mocz zagotowany przedstawia jedną bryłę zwarzonego białka. Pod mikroskopem okazują się ciałka krwi czerwone, zniszczony nabłonek, szersze i węższe wałki, rozpadki. Karaczany *c. ferr. lactic.* 3 razy dziennie po 0,06 grm., poty znaczne bez podniesienia ciepłoty ciała, moczu oddaje bez porównania więcéj, puchlina opada szybko. Po dwóch miesiącach jest prawie zdrową, białko w moczu znikło. W 7 miesięcy chora mieszkająca o 3 mile odemnie pierwszy raz przybyła do mnie zupełnie zdrowa, mocz bez białka.

3. B. fornal lat 32 z Granówka. Zapalenie opłucnej pr. z wysiękiem. Puchlina. *Blatt.* po 0,06 grm. 3 razy dziennie. Puchlina i wysięk szybko znikły, chory po 3 tygodniach wyzdrowiał. Poty na całém ciele występowały prawie bezpośrednio po zażyciu, ilość moczu pomnożona.

4. S. gospodyni wiejska z Kiełczewa 58 lat. *Anaemia perniciosa.* Obrzmienie nóg. *Blatt. c. Ferr.* Chora po 6ciu tygodniach umarła. Nie zawsze po zażyciu pot się okazywał, również i moczu ilość nie była większą.

5. J. dziewczę z Czempina lat 14. Niedomykalność zastawki dwukończystéj po ostrym gośccu. Nogi tylko na przegubach i około kostek obrzmiałe, puchlina brzuszna wysokiego stopnia już od kilku miesięcy. Przy stósowaniu karaczanów w dawkach powyższych w połączeniu z naparstnicą w pierwszym tygodniu puchlina opadła, w drugim tygodniu nie dała się spostrzegać żadna zmiana, w trzecim tygodniu znowu obwód brzucha się zmniejszył, poczém w tym stanie pozostał do śmierci choréj, która nastąpiła w 2 miesiące po pierwszém zadaniu karaczanów. Chora pociła się znacznie, po potach bywała swobodniejszą, oddech stawał się wolniejszy. Moczu odchodziła ilość większa.

6. A. Urzędnik z Kościana, 54 lat. Zapalenie osierdzia z wysiękiem. Przy stósowaniu karaczanów z naparstnicą chory się pocił znacznie; jak w innych przypadkach, tak i tu bez podniesienia ciepłoty ciała i bez przyspieszenia tętna, mocz wydzielał się obficie, wysięk się zmniejszał. Po 2ch miesiącach wyzdrowienie.

7. F. akademik wrocławski z Jerki lat 25. Zapalenie nerek. Puchlina brzuszna, obrzęk całych nóg znaczny. Przed chorobą, którą poznano przed pół rokiem, mężczyzna silny, tłusty, teraz szczupły, wychudły. Po zagotowaniu moczu cały płyn prawie się zwarza. Pod drobnowidem wielka ilość szklistych i nabłonkowych wałeczków. Zadano *Blatt. c. Ferr.*, poty występowały, również wydzielanie moczu obfite, do śmierci jednak, która we dwa tygodnie nastąpiła, ilość białka się nie zmniejszyła.

8. S. gospodarz 81 lat z Kiełczewa. Miażdżyca, starość. Obrzęk nóg i moszen w wysokim stopniu. Po 2 tygodniowém użyciu karaczanów wśród potów i zwiększonego wydzielania moczu obrzęk znikł; słabość wieku po $2\frac{1}{2}$ miesiąca śmierć sprowadziła.

9. D. ogrodowy ze Szczodrowa. Zapalenie nerek, nogi opuchłe, brak zupełny sił. Ilość białka w szkiełku próbierczém $\frac{1}{5}$. W 3 dni po zażywaniu *Blatt. c. Ferr.* w dawkach powyższych białka $\frac{1}{2}$, ta ilość się utrzymała do śmierci, która nastąpiła w $1\frac{1}{2}$ miesiąca. Obrzmienie nóg się zmniejszyło. Poty były, ilość moczu powiększona.

10. St. krawiec z Kościana lat 30. Zapalenie nerek. Białka $\frac{1}{4}$. Obrzmienia nie ma. Po użyciu 20 pigułek po 0,06 grm. *Blatt.* białko znikło, poczém jeszcze raz środek powtórzono, przy ciągłém przez 8 miesięcy co 2 tygodnie powtarzaném badaniu już nigdy białkomocz się nie okazał. Poty i powiększona ilość moczu podczas zażywania.

11. Br. komornik ze Strzępina. Zapalenie nerek. Puchlina brzuszna i obrzękłość nóg. Białka $\frac{3}{4}$. Przy zażywaniu karaczanów pocił się, moczu oddawał więcéj niż zwykle. Białka przy tygodniowém badaniu coraz mniéj, po 11 tygodniach białko i puchlina zupełnie znikły.

12. M. wyrobnik z Czempina 25 lat. Zapalenie nerek. Od 8 miesięcy opuchły. Puchlina 2 razy ustąpiła sama, teraz od $2\frac{1}{2}$ tygodnia znów no[illegible]i obrzmiałe, brzuch wzniesiony. Mężczyzna silnie zbudowany, brak tętna i kaszel suchy. Białka $\frac{1}{2}$. Wielka ilość szklistych i przybłonkowych wałeczków, ciałek krwi białych i czerwonych. Po 9ciu dniach białka $\frac{1}{4}$. Po 10ciu dniach dalszych białka $\frac{1}{2}$, puchlina i obrzęk mniejszy. Mimo zażywania karaczanów przez 3 miesiące ilość białka się nie zmniejszyła, chory umarł. Poty były obfite, wydzielanie moczu pomnożone. Przez cały czas miał po 3—4 razy na dobę stolce bardzo wolne, boleści w brzuchu i okolicy nerek nie było.

13. S. gospodarz 28 lat z Kiełczewa. Zapalenie nerek. Dotąd ($^{17}/_{12}$ 1877) zawsze zdrów czuje się obecnie bardzo słabym, uda w dzień nabrzmiewają, przy kostkach nigdy obrzęku nie było. Białka $\frac{1}{2}$ *Blatt. c. Ferr.* ($^{23}/_{12}$ 1877) Prawe tylko udo nieco nabrzmiałe, poty były mocne, moczu ilość zdwojona. Mocniejszy i zdrowszy. Tylko szum po zagotowaniu moczu. Ani kwas azotowy ani pikrynowy nie wywołuje żadnéj w moczu zmiany. *Blatt. c. Ferr.* daléj $^{31}/_{12}$ 1877, silniejszy, obrzęk znikł. Poty i pomnożenie moczu. Białka $\frac{1}{3}$. *Blatt c. Ferr.* $^{10}/_{1}$ 78. Chory czuje się zdrów, białka $\frac{1}{8}$. *Reit.* $^{22}/_{1}$ 78. Białka nie ma. *Reit.* $^{2}/_{2}$ 78. Białka nie, odtąd nie zażywa. $^{18}/_{2}$ 78, $^{19}/_{3}$ i $^{11}/_{4}$ 78, białka w moczu nie ma.

Dodać mi wypada, że w żadnym z wymienionych przypadków nie spostrzegałem jakiegokolwiek zaburzenia w kiszkach lub ze strony nerek. Dawałem z początku 3 razy dziennie po 0,06 grm., w ostatnich pięciu przypadkach przepisywałem trzy razy dziennie po 0,1 grm. w proszkach z cukrem lub też w pigułkach. Dawka ta jest mniejszą, aniżeli ją stósowali Bogomołów i Unterberger; widząc jednak, że poty we wszystkich przypadkach występowały, że te dawki mocz pędziły, nie uważałem za potrzebne dawkę powiększać, choć jak przypadkiem Unterberger doświadczył, dawka jednorazowa 1,38 grm. dziecku nie szkodziła. Nie robiąc spostrzeżeń w szpitalu nie mogłem też podawać dokładnych

pomiarów ilości oddawanego przez dobę moczu, musiałem w téj mierze polegać na sądzie dokładnie wypytywanych chorych. Nie podobném mi też było zestawić liczby zmienionego ciężaru ciała, natomiast u wszystkich chorych spostrzegałem poty, które najpóźniéj w kwadrans po zażyciu się okazywały i najdłużéj $2^1/_2$ godziny trwały. Często mierzona temperatura wśród potów nie okazywała się nigdy wyższą, aniżeli przed zażyciem proszku, względnie przed wystąpieniem potów. Jakkolwiek Bogomołów twierdzi, że rosyjskie tylko karaczany mają być dobremi, używałem tylko swojskich, i przekonałem się, że kosmopolityczne te owady i u nas mają te same własności. Na blasze gorącéj kazałem wysuszać lekko eterem lub chloroformem zakropione żywe karaczany *), ususzone zaś na miał zetrzeć i zachować w słoiku szklanym, dobrze zamkniętym. Proszek ten ciemno-brunatny nie ma prawie żadnego zapachu ani też smaku. Jakkolwiek Bogumołów w swéj rozprawce wspomina o antihydropinie, którą w kryształach z karaczanów wydobył, dotąd przetworu tego dostać nie można a i u wspomnionego autora nigdzie nie ma wzmianki, w jaki sposób go się przysposabia, to też używać go nie mogłem.

Zestawiając jeszcze raz przypadki, w których karaczany zadawałem, dochodzę do następującego wyniku. Miażdżyca 2 razy, śmierć. Zapalenie nerek z białkomoczem 7 razy, z których w 4 razach rezultat bardzo dobry. Zapalenie opłucny z wysiękiem raz, z dobrym skutkiem. *Anämia perniciosa* raz, śmierć. Niedomykalność zastawki dwukończystéj raz, śmierć. Zapalenie osierdzia z wysiękiem raz, z dobrym skutkiem.

We wszystkich tych przypadkach stwierdzić było można, że poty bez gorączki i wydzielanie moczu były obfite; że stolce bywały wolne, nigdy jednak nie było rozwolnienia; że obwód części obrzmiałych i żywota się zmniejszał; że obrzęk i puchlina ustępowały; że chorzy sami ulgę uczuwali a żadnych zaburzeń w organach brzusznych nie było; że białko w tych razach, gdzie przedtém było stwierdzoném, co do ilości się zmniejszało a nawet zupełnie nikło. U chorych z miażdżycą, u choréj na *Anämia pern.*, u dziewczęcia z niedomykalnością zastawki karaczany okazały się tylko środkiem uśmierzającym; inna już rzecz u chorych na zapalenie osierdzia i opłucnéj z wysiękiem, tu skutek na wchłanianie płynu jako niewątpliwy oznaczyć możemy. W zap. osierdzia równocześnie chory zażywał naparstnicę, która choć nie mocnopędny, to jednakże wydzielanie moczu normujący ma skutek, a ztąd wsysanie się wydzielin osierdzia i jéj przypisać wypada, chory zaś na zapalenie opłucnéj prócz środków wykrztuśnych tylko karaczany używał, one więc szybkie wchłonienie wysięku sprawiły. Ważniejszém użyciem tego środka staje się w chorobach nerek z wydzielaniem białka; z 7 przypadków zwyż podanych, trzy śmiercią się zakończyły, ale też dodać wypada, że w tych trzech przypadkach ustrój chorych już był zupełnie podkopany, że choroba już długi czas była trwała. Pozostałe przypadki 2, 10, 11, 13, doliczając do tego odpowiednie sześć Bogomołowa i pięć Unterbergera dają wielką podnietę do dalszego doświadczenia; w nich skutek karaczanów był niezaprzecznie doskonałym, ponieważ zaś w 10 i 13 prawie żadnego obrzęku nie było, a ztąd nie przeciw temuż, lecz wprost przeciw białkomoczowi ten środek działał, to też nie wypada tylko w puchlinach, ale już przy okazaniu się białka w moczu go zadawać.

Brak środków moczopędnych i napotnych, (jaboranda i pilokarpin mają swe niedogodności) bez podwyższania ciepłoty ciała, brak środka przeciw chorobie Brighta, usprawiedliwia najzupełniéj dalsze z tym lekiem doświadczenia. Dodać mi jeszcze wypada, że szukając w moczu białka, zawsze poddawałem mocz trzem próbom: przez gotowanie, dolanie kwassu azotowego i wkraplanie do nasyconego roztczynu kwasu pikrynowego.

*) Chwytać można je na miednicę do połowy napełnioną rozcieńczoném piwem, w które nadrobić trzeba chleba. Do miednicy stojącéj na ziemi przystawia się małą deszczułkę wystającą po nad brzeg jéj, po niéj wchodzą karaczany i zatapiają się. Również chętnie wchodzą w fałdy położonego na ziemi zwilżonego grubego płótna.

III. Własne spostrzeżenia o błonicy *(diphtheritis)*.

Podał Dr. **Rehan** w Wołodarce.

Epidemija ta w sposób tak złośliwy zawitała na Ukrainę podobno po raz pierwszy w miesiącu październiku 1876 r. a trwa do dziś dnia, zabierając wiele ofiar, przeważnie dzieci; nawet mrozy dochodzące do 30° R. nie były w stanie złagodzić jéj złośliwego przebiegu. Mieszkańcy miast i wiosek, a nawet domostw odosobnionych w stepach i lasach stojących, nie są wolni od błonicy. Nie będę się wdawał w szczegóły ani przebieg téj choroby po za granicą mego lekarskiego terytoryjum, przytaczam tu tylko moje własne spostrzeżenia oparte na uważaniu znacznéj liczby chorych.

Miasteczko Wołodarka leży na lewym brzegu rzeki Rosi, która nawet podczas lata po ulewnych deszczach rozlewa się na dość znaczną przestrzeń, w jesieni i na wiosnę na jakie parę tygodni w skutek rozlewu przerywa komunikacyję z drugą stroną, a nieraz zabiera wszelki dobytek gospodarzy, unosi chałupy, stogi, młyny, groble, bydło. Po ustąpieniu wody wlecie pozostają błota po obu brzegach rzeki, które są właściwą przyczyną najrozmaitszych chorób epidemicznych, panujących w naszéj okolicy. Co rok w jesieni i na wiosnę bywa podostatkiem chorych na durzycę, zimnicę *(febr. intermitt.)* biegunkę krwawą *(dysenteria)*, odrę, ospę, płonicę, oraz na choroby płuc. W październiku 1876 r. mieszkańcy izraelici miasteczka nawiedzeni zostali nową plagą, chorobą nie znaną u nielekarzy, mianowicie „błonicą“

Najpierwéj nawiedziła owa choroba samo miasteczko, gdzie przeważnie umierały dzieci od 2ch do 8 lat liczące; w pierwszych dniach tak był złośliwy i gwałtowny przebieg choroby, iż prawie każde dziecko dotknięte nią umierało; były przypadki tak ostrego przebiegu choroby, że dziecko dnia drugiego już umierało, były też przypadki przewlekłe i te również kończyły się śmiercią. Są rodziny, w których wszystkie dzieci wymarły; w pierwszych miesiącach nie widziałem wcale błonicy u dorosłych. Z Wołodarki epidemija przeniosła się do wsi Rohożnéj i tu pomór był straszny i to u dzieci od 2 do 15 lat, umierało sześcioro w chałupie, po 6 do 8 dziennie pogrzebów odbywano, nieraz widziałem dwoje na katafalku, trzecie dogorywające a czwarte bardzo zagrożone; tu padło ofiarą przez 6 tygodni 185 osób; z téj wsi przeszła choroba do wiosek przeważnie położonych nad bagnistemi brzegami rzeki i do dziś dnia zupełnie jeszcze nie ustała. Tu widocznem było, że ów *„genius epidemicus* błonicowy“ powstawał w okolicach błotnistych, wiele wsi zupeł-

nie nie były dotknięte ową klęską, jednak zdarzały się przypadki gdzie naraz w pewnéj wiosce umierało w jednéj chacie po pięcioro dzieci, w drugich zaś ani śladu choroby nie nie było; podobny przypadek miałem nie dawno we wsi Kazimirówce. Pod koniec epidemii zapadali już dorośli od lat 30—45, ci po większéj części wracali do zdrowia. Ogólny wynik śmiertelności co do wieku był następujący: od 2 lat do 10 90% śmierci, od 10—16 lat 50%, od 16—30 lat 25%, a od 30 do 45 l. 2%. Charakter i przebieg choroby był w ogóle bardzo złośliwy. Dziecko na pozór wesołe na raz uskarża się na ból w gardle, widać czerwoność sinawą i obrzęk migdałków, po 12 godz. ciepłota ciała dochodzi do 40° C. a tętno do 130—140 uderzeń, języczek obrzmiały do wielkości orzecha tureckiego, podniebienie miękkie naciekłe, migdałki obrzękłe i pokryte szarą masą w formie prążków lub punktów, ów szary naciek zlewa się w jedną masę i zaczyna się rozpad substancyi z bardzo charakterystycznem cuchnieniem, które nie raz wystarczało do rozpoznania choroby, potém chrypka *(laryngitis dif.)*, kaszel, bezsenność, trwoga, niepokój, dziecko rozpaczone chwytając za szyjkę rzuca się z jednego końca łóżka na drugi, sinica, śpiączka i śmierć. Oto obraz przebiegu błonicy. Co się zaś tyczy leczenia błonicy, zdaje się, że nie było środka, któregoby nie próbowano mając tyle chorych przed sobą. Zacząwszy od *Arg. nitricum in subst. et solut.*, *acid. carbol.*, *acid. salicyl.*, *kali oxymuriatic.*, *kali hypermang.*, *aq. chlori*, *ferr. sesquichlor.*, *acid. sulphur. dil.*, *acid. muriatic. dil.*, *ferr. candens.* do lodu, wody, a na koniec noża, wszystkiego używano. Operacyi zawdzięczam najwięcéj pomyślnych rezultatów, lubo z wielką trudnością przychodzi wykonywać tę operacyję u małych pacyjentów z powodu strachu na widok lekarza z nożem w ręku. Wykonywałem tę operacyję zwykle w chwili, gdy języczek obrzękły do najwyższego stopnia groził uduszeniem i gdy migdałki zaczynały się rozpadać wydzielając płyn posokowaty, lecz gdy jeszcze siły chorego nie opuściły i proces choroby nie przeniósł się na krtań, gdy gorączka nie była jeszcze zbyt wielką, wtedy bisturem obwiniętym do połowy lepkim plastrem robiłem śmiałe nacięcie na języczku a jeszcze większe na migdałkach; nieraz następował silny krwotok, wtedy dawałem lód do ust, po operacyi puszczano na migałki silny prąd wody lodowéj, chorzy krztusząc się wyrzucali kawałki zgorzelinowe migdałków; potém dodawałem do wody *acid. carbolicum* i znów silnym prądem oczyszczałem migdałki, przytém starałem się podtrzymywać siły winem lub porterem. Z ostatniego sposobu leczenia byłem najwięcéj zadowolony, miałem bowiem najczęściéj pomyślne zakończenie; skutecznie to działało u starszych pacyjentów wyżéj 10 lat. U wieśniaków najczęściéj robiłem operacyję, gdyż ci nie robili żadnéj trudności nie okazując niechęci do noża, osoby zaś należące do klasy cywilizowanéj zawsze stawiały mi niczém nie przezwyciężony opór i niezgadzały się na operacyję, albo zezwalali w chwili konania chorego. Z wewnętrznych zaś środków dawałem wszystko, co tylko może siły chorego podtrzymać: bulijon, porter, wino, chinin i środki zachwalane przeciw saméj błonicy: *kali oxymuriat.*, *acid. salicyl.* itd., jednak to wszystko było bezskutecznem.

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Neumann w Wiedniu: **O leczeniu łuszczu zwyczajnego** *(Psoriasis vulgaris)*, **liszaja wyłysiającego** *(Herpes tonsurans)* **i łupieżu pstrego** *(Pityriasis versicolor)* **zapomocą kwasu chryzofanowego i proszku Goa.** Sprawozdanie Dra F. Obtułowicza.

Już od lat 15 zachwalono proszek Goa, zwany także Araroba, Chrysarobin lub *Poh di Bahia*, jako środek nadzwyczaj skuteczny przeciw chorobom skórnym zawdzięczającym swój początek różnego rodzaju pasorzytom. Ponieważ jednak nie znano bliżéj chemicznego składu powyższego środka, przeto użycie jego powszechniejsze napotykało na znaczne trudności, a dopiero doświadczenia Fayrera z Kalkuty, Dra da Silva Lima z Bahii, Attfielda i Dra Balmanno Squire przyczynił się do wyświecenia przyrody proszku Goa. Prof. Vogl w Wiedniu wykazał, iż proszek ten, barwy brudno-żółtéj, pochodzi ze sproszkowania pnia i gałęzi drzewa rosnącego w krajach podzwrotnikowych, szczególniéj w obwodach Valença, a drzewo to według podziału botanicznego należy do t. zw. „Strączkowatych“ (*Leguminosae — Caesalpinia* albo *Centralobium*). Proszek sam jest mocno drażniący, dlatego robotnicy zajęci proszkowaniem powyżéj opisanéj rośliny macierzystéj, muszą osłaniać twarz, oczy, usta i nos, aby uniknąć nieprzyjemnych skutków. Środek ten dostał się najpierw z Brazylii do Goa, kolonii portugalskiéj położonéj na wybrzeżu zachodniém Indyj i znany jest również na półwyspie Malajskim, w Kochinchinie, w Chinach i Japonii, gdzie go szczególniéj zachwalają przeciw liszajowi wyłysiającemu. Najskuteczniejszym składnikiem proszku Goa jest kwas chryzofanowy, który w nim w znacznéj ilości, bo 80—85% jest zawartym, a wydziela się zeń przez wytrawienie gorącym benzolem. Kwas chryzofanowy rozpuszcza się nadto w rozczynie wodnym ługu potasowego, i zabarwia przytém rozczyn na ciemno-czerwono. Z tłuszczami stopionemi i z Vaseliną łączy się bardzo dobrze tworząc masę odpowiednią do użycia zewnętrznego. Najlepiéj zmięszać tłuszcz z kwasem chryzofanowym w stósunku 1:4 (10,00 kw. chryzof.: 40,00 tłuszczu), stopić nad łaźnią z oliwy, wymięszać, a po oziębieniu rozetrzeć w moździerzu i dodać nieco olejku wonnego. — Jeżeli się zaś chce użyć proszku Goa, to dodaje się do 1,50 *Pulv. Goa* dziesięć kropli kwasu octowego i 40,00 tłuszczu i wciera się maść tak utworzoną 2 razy dziennie w miejsce chorobą skórną dotknięte.

Lima podaje skład następujący: *Pulv. Goa* 1,00 *Glycerini* 5,00 *Ungt. cetacei* 35,00. Przed natarciem skóry maścią oczyszcza się ją zapomocą zmywania rozczynem dwuwęglanu sodowego.

Maść z kw. chryzofanowego drażni mocno skórę, tak że w kilka dni po jéj użyciu występuje większe lub mniejsze zaczerwienienie skóry, a nawet jéj zbrzęknienie (*Erythema-Dermatitis*); po kilku dniach jednak zapalenie to ustępuje, a łuszczenie utrzymuje się potém przez dni 8—10. Maść chryzofanowa nie posiada żadnéj woni, nie wywołuje przy nacieraniu żadnego bolu, zabarwia powierzchnię skóry purpurowo, zabarwienie to jednak znika wkrótce, a w danym razie można je bardzo szybko usunąć przez zmywanie benzolem.

Co do sposobu użycia, to autor zaleca miejsca pojedyncze łuszczem dotknięte oczyścić z łusek zapomocą skrobaczki Hebry, jeżeli zaś łuszcz rozpostarł się na większej przestrzeni, to zmywa się chorego mydłem szarém lub t. zw. *Spirit. sapon. Hebrae* w kąpieli ciepłéj; podobnież zmywanie ciała benzolem, rozczynem dwuwęglanu sodowego ułatwia działanie kwasu chryzofanowego. Po takiém przygotowaniu wciera się maść chryzofanową zapomocą pędzla ze skubanki zrobionego, albo téż w razie znaczniejszych nacieków smaruje się maść tę na płatkach płóciennych i przymocowuje do skóry zapomocą odpowiedniéj opaski. W przypadkach liszaja wyłysiającego, łuszczu pstrego, jakoteż ostud (*Chloasma uterinum),* można zaraz bez wszelkiego leczenia wstępnego maścią chryzofanową natrzéć miejsca przez cierpienie skórne zajęte.

Autor zachwala nadzwyczajnie nowy ten środek twierdząc, że w przypadkach łuszczu świeżego (*Psoriasis punctata guttata, nummularis)* wystarczy 3 — 4 nacierań do zupełnego wyleczenia, tak samo trzykrotne użycie maści chryzofanowéj usuwa łuszcz pstry i pojedyncze koła liszaja wyłysiającego, a 6 — 8 natarć usuwa nawet rozległe zmiany liszaja wyłysiającego.

Autor zakończa swą rozprawę następującemi uwagami:

1) Kwas chryzofanowy otrzymany z proszku Goa jest środkiem leczniczym znakomitym przeciw cierpieniom skórnym: liszajowi wyłysiającemu i łuszczowi tak pstremu jak i zwyczajnemu.

2) Pierwsze objawy łuszczu zwyczajnego ustępnją już po kilku natarciach, znikają szybciéj i w sposób prostszy, niż po użyciu jakiegokolwiek dotąd znanego środka leczniczego. [Powierzchnia nacieku pokrywa się strupem suchym, ciemno zabarwionym, który powoli sam odpada].

3) Również i formy zastarzałe cierpienia powyższego ustępują skutkiem użycia kwasu chryzofanowego i tylko wyjątkowo opierają się czas dłuższy jego skuteczności.

4) Kwas chryzofanowy nie wywołuje żadnego bólu przy nacieraniu, zmiany chorobowe sprawione przezeń na skórze zdrowéj (zaczerwienie, obrzęk) zawdzięczają prawdopodobnie swe powstanie żywicom domięszanym do kwasu chryzofanowego.

5) Łuszcz zwyczajny nie należy już dzięki maści chryzofanowéj do chorób skórnych dokuczających w wysokim stopniu chorym a powroty cierpienia łatwo również ustępują przy ponowném użyciu téj maści; wszyscy chorzy chwalą sobie ten środek przenosząc go nad inne poprzednio używane.

Na przeszkodzie jednak użyciu tego środka tak przez autora zachwalanego stoi nadzwyczajna jego drożyzna. Maść zrobiona w Wiedniu według przepisu N.

(Rp. Ungt. simpl 40,₀₀ Liquefact. admisce exactissime Acidi Chrysophan. 10,₀₀ add. Ol. Bergamott. guttas decem)

kosztuje 4 fl.; na klinikę prof. Dra Rosnera taka sama ilość maści w znakomitym jednak gatunku dostarczona przez jednego z tutejszych pp. aptekarzy kosztowała 17 fl. Co do wyników leczniczych, jakie otrzymaliśmy z pierwszego użycia powyższéj maści, to w ogóle powiedzieć można, iż były one wcale pomyślne i zachęcające do dalszych doświadczeń. Atoli w jednym przypadku nader rozległego liszaja wyłysiającego, bo zajmującego niemal całą skórę nacierania dziegciem z wyskokiem w tym samym czasie sprowadziły rezultat lepszy (na nogach), niż części powłoki ogólnéj (ręce) leczone zapomocą maści chryzofanowéj. — Bezwonność maści i szybkie działanie zapewnią w każdym razie kwasowi chryzofanowemu pierwszeństwo w praktyce prywatnéj przed środkami innemi, szczególniéj zaś dziegciem, zwłaszcza, że kwas chryzofanowy w dobrym gatunku nie wywołuje tak prędko zapalenia skóry. Z pomiędzy 3 przypadków leczonych na naszéj klinice nacieraniami maścią chryzofanową tylko w jednym po 5krotném natarciu rąk dotkniętych znacznemi naciekami łuszczowemi powstało niezbyt znaczne zaczerwienienie, które już po 24 godzinach zniknęło. Dalsze badania z nowym tym środkiem wyświecą zapewnie wkrótce jego zalety i wady a chociaż poskromią nieco sangwiniczne jak dotąd nadzieje, to jednak, jak się zdaje, zapewnią temu środkowi prawo obywatelstwa w dziedzinie dermatologii.

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IIgie z dnia 30 stycznia 1878.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 18. Jako gość Dr. Dzikowski z Kałusza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20.)

6) Następnie Dr. Dzikowski odczytuje rzecz o uzdrowisku w Morszynie w pow. stryjskim położoném. W górach naszych dotychczas nie posiadamy żadnego zakładu dla leczeń powietrznych i dyjetetycznych. Wzgląd ten oraz ważność tego rodzaju leczeń chorób przewlekłych w spółczesném lecznictwie skłoniły p. B. Stillera przedsiębiorcę i zamożnego właściciela Morszyna do założenia górskiego uzdrowiska *(sanatorium)* i zakładu dla chorych piersiowych w téj miejscowości na wzór tego rodzaju zakładów, istniejących w Görbersdorf, Davos i Aussee. Jako przyszły lekarz tego zakładu prelegent zawiadamia komisyję o tym zamiarze z prośbą o poparcie dobrych chęci, tudzież o udzielenie rad i wskazówek niezbędnych do skutecznego przeprowadzenia zamierzonego przedsięwzięcia. Następnie Dr. D. opisuje topografiję Morszyna przedstawia plany sytuacyjne téj miejscowości, oraz plany istniejących budynków. W uzdrowisku tém Dr. D. ma zamiar urządzić: *a)* leczenie powietrzne i dyjetetyczne dla chorych piersiowych, przeważnie według metody Dra Brehmera; *b)* leczenie żętyczne, mleczne i kumysowe; *c)* wziewanie; *d)* leczenie pneumatyczne; *e)* leczenie zimną wodą; *f)* kąpiele wszelkiego rodzaju.

Przewodniczący z przyjemnością wita myśl założenia zakładu leczniczego na wzór istniejących w Aussee, Görbersdorf i Davos, albowiem takiego zakładu w kraju naszym nie posiadamy. Można mu rokować powodzenie, jeżeli właściciel p. Stiller urządzi go według wymogów umiejętności i potrzeb chorych, a przy niewątpliwych dobrych chęciach i poparciu kom. baln. rzecz cała powinna wziąść pomyślny obrót. Przew. zapytuje: czy który z obecnych członków nie zna w mowie będącéj miejscowości. Prof. Alth zna tę miejscowość, są to wzgórza lesiste, graniczące z Lisowicami. Dr. Ściborowski zwraca uwagę, iż najważniejszą rzeczą w takim zakładzie są kąpiele natryskowe o różnéj ciepłocie, obecnie w leczeniu chorób piersiowych wielkiego znaczenia. Przewodniczący żąda nadto, aby strumień wody spadał z należytą siłą. Dr. Warschauer na podstawie wiadomości udzielonych przez Dra Dzikowskiego mniema, że Morszyn zaleca się do urządzenia w nim zakładu leczniczego, ma bowiem wyniosłe położenie około 400 metr. n. poziom morza, lasy drzew szpilkowych, oraz wodę o ciepłocie 6° C. Chciałby jednak wiedzieć, czy owa miejscowość zakryta jest od wiatrów północnych i zachodnich, jak są urządzone domy pod względem higijenicznym, zwłaszcza téż wychodki, a zwracając również uwagę na ważność leczniczą natrysków dodaje, że pierwszy Spengler a nie Breh-

mer zastósował natryski z wody o różnéj ciepłocie w leczeniu chorób piersiowych. Dr. Kwaśnicki uznaje potrzebę zakładu leczniczego dla chorych piersiowych w kraju naszym, ale z téj potrzeby nie wynika, aby taki zakład miał stanąć w Morszynie. Lubo Dr. Dzikowski przedstawił wiele szczegółów, to jednak nie podał wyników spostrzeżeń meteorologicznych, bez których trudno wnosić o klimacie zalecanéj miejscowości. Mówca obawia się, aby późniéj *ex nocentibus* nie okazało się, że Morszyn jest nieodpowiednim na uzdrowisko dla chorych piersiowych. W leczeniu tego rodzaju chorób klimat bywa najważniejszym czynnikiem leczniczym. Klimatologija i geografija lekarska poucza nas, jak ważny a różny wywierają wpływ rozmaite klimaty na życie i zdrowie ludzkie a tém bardziéj na przebieg chorób przewlekłych. Trzeba najprzód dokładnie poznać klimat miejscowości, zanim można do niéj posyłać chorych dla leczenia. Zdarzyć się przeto może, że lekarze z tego powodu nie będą popierać uzdrowiska w Morszynie. Przewodniczący namienia, że kol. Dzikowski uczynił tylko tymczasową wzmiankę i zawiadomił komisyję o myśli urządzenia zakładu leczniczego w Morszynie. Uznając w zupełności ważność spostrzeżeń meteorologicznych wykazuje nadto konieczność dokładnego opisu topograficzno- i statystyczno-lekarskiego Morszyna. Dr. Dzikowski co do zdrowosci Morszyna namienia, że miejscowość ta zabezpieczoną jest od wiatrów, nie bywało w niéj dotychczas żadnych chorób endemicznych i epidemicznych. Zarazem wnosi, aby kom. baln. wysłała swego delegata dla zbadania miejscowości i zdania sprawy komisyi o istotnym stanie rzeczy. Wniosek ten poparty przez przewodniczącego komisyja uchwala i mianuje swym delegatem Dra Lutostańskiego, któremu polecono po dłuższéj rozprawie, w któréj zabierali głos Dr Dzikowski, prof. Dr. Alth i Przewodniczący, aby w najkrótszym czasie udał się na miejsce do Morszyna. Przy téj sposobności Przewodniczący wykazuje potrzebę badania zdrojowisk i uzdrowisk w rozmaitych porach roku w celu uzyskania umiejętnych podstaw do przedłużenia pory zdrojowéj w naszych zdrojowiskach, która bywa zbyt krótką, przez co zdrojowe zakłady nie mogą się z braku środków należycie rozwinąć, lubo chorych można posyłać do naszych zdrojowisk na wiosnę i jesień, pomijając już leczenia zimowe. Sekretarz za obowiązek delegata uważa zbadanie zdrojowiska pod względem topograficzno-lekarskim i higijenicznym, tudzież co do istniejących urządzeń balneotechnicznych i wygodę gości mających na celu. Dr. Warschauer w odpowiedzi Drowi Kwaśnickiemu namienia, że dokładne zbadanie stosunków klimatycznych pewnéj miejscowości wymaga kilku a nawet kilkunastu lat; przez długi czas istnieją lub istniały zakłady lecznicze, pomimo że nie znaliśmy klimatu tych miejscowości. Istnienie stacyj meteorologicznych w zdrojowiskach i uzdrowiskach jest niezbędném dla celów umiejętnych, lecz z tego nie wynika, aby nieznajomość klimatu pewnéj miejscowości stanowiła o tém, czy zaleca się ona na uzdrowisko lub przeciwnie. Klimat uzdrowiska nie jest rzeczą istotną, lecz leczenie dyjetetyczne. Uzdrowisko powinno posiadać warunki dobrze urządzonego *maison de santé*. Wiedzieć tylko należy, czy miejscowość w ogóle jest zdrową, czy posiada czyste świeże powietrze, czy zaopatrzoną jest w dobrą wodę do picia i czy nie posiada niedostatków higijenicznych w ogóle. Dr. Kwaśnicki staje w obronie ważności leczeń klimatycznych w ścisłém znaczeniu, wykazuje różnice w działaniu na ustrój ludzki, tudzież na przebieg rozmaitych chorób klimatów różnych krajów i powołuje się przytém na zdobycze klimatoterapii. Dr. Lutostański przypomina, że zapatrywania klimatoterapeutów na istotę leczeń klimatycznych w nowszych czasach znacznym uległy zmianom. Bez wątpienia różnice w działaniu na ustrój ludzki klimatów rozmaitych szerokości geograficznych bywają bardzo znaczne, natomiast różnice w działaniu klimatu naszych szerokości, zwłaszcza też klimatu różnych miejscowości naszego pasu podgórskiego wcale nie istnieją lub są bardzo drobne, co zależy od topograficznych właściwości lub zdrowotnych typów klimatu. W dzisiejszym stanie umiejętności należy odstąpić od pojęcia „stacyj klimatycznych“ podanego przez angielskich i francuskich klimatoterapeutów. Obecnie każda miejscowość posiadająca czyste świeże powietrze jest przydatną dla dyjetetycznych i powietrznych leczeń chorób piersiowych. Dr. L. skreśla następnie zadania spółczesnéj terapii chorób piersiowych, które streszcza w wyrazach: należyte przewietrzanie płuc, pielęgnowanie skóry i poprawienie odżywiania. Tylko w małéj liczbie przypadków istota leczeń klimatycznych suchot płucnych i chorób piersiowych w ogóle polega na zmianie klimatu, w przeważnéj zaś części tylko na przekształceniu sposobu życia chorego. Owe zadania spełniają w ogóle uzdrowiska nie tylko górskie i podgórskie ale w ogóle wiejskie, co objaśnia nam, dla czego z każdym rokiem powstaje mnóstwo tych uzdrowisk, zwanych przez niemców *Sommerfrische*. Takim uzdrowiskiem może być w naszym klimacie każda dolina górska posiadająca czyste świeże powietrze, wolna od pyłów, zabezpieczona od wiatrów, należycie jednak przewietrzana i otoczona lasami, jeżeli posiada w ogóle dobre warunki higijeniczne, odpowiednie urządzenia balneotechniczne oraz dla wygody chorych służące. Stosunki meteorologiczne pod względem leczniczym mają podrzędne znaczenie. Dr. Warschauer zgadzając się w zupełności z powyższym wywodem przypomina, że opisy klimatograficzne zdrojowisk i uzdrowisk nie są jeszcze ostatecznie opracowane a akty co do działania rozmaitych klimatów nie są jeszcze zamknięte. Jedni utrzymują, że powietrze rozrzedzone bywa szkodliwe dla chorych piersiowych, gdy inni znów jak Spengler twierdzą przeciwnie. Görbersdorf nie jest stacyją klimatyczną w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, lecz miejscowością dla leczeń powietrznych i dyjetetycznych w najobszerniejszém pojęciu. Prof. Dr. Korczyński zwraca uwagę na ważność dyskusyi. W leczeniu chorych w uzdrowiskach należy w ogóle uwzględniać nie tylko wymogi umiejętności ale i cele praktyczne. Jestto rzeczą pewną i udowodnioną, że niektóre postacie przewlekłych zwłaszcza serowatych zapaleń płuc daleko gorzéj przebiegają w południowych ciepłych klimatach aniżeli w naszych szerokościach. Ztąd wysyłanie tego rodzaju chorych piersiowych na południe częstokroć bywa wprost szkodliwém, bo utwory owych zapaleń szybko przechodzą w rozmiękczenie i rozpad podobnie jak u chorych trzymanych w pokojach zamkniętych. Tymczasem tacy chorzy w świeżém, górskiém, stężającém powietrzu znakomicie w naszych górach się poprawiają. Co do meteorologii i klimatologii krajowéj to badania tego rodzaju są konieczne, bez nich nie wiadomo z jakiemi czynnikami klimatycznemi mamy do czynienia. Lecz obecnie klimatologija lekarska nie jest skończoną całością i zaledwie najgłówniejsze podaje rysy, z których klimatoterapija może korzystać i to tak dalece, że na szląskim zjeździe balneologicznym publicznie nie wahano się oświadczyć, że spostrzeżenia termometryczne dla nauki ścisłéj są niezbędne, dla praktyki zaś lekarskiéj nie mają żadnego znaczenia. W naszych stosunkach należy przyjąć zasadę przyrodniczego w ogóle leczenia chorób piersiowych, wykonywanego w Görbersdorf i Davos a to tém bardziéj, że znane poglądy Brehmera znajdują poparcie w anatomii patologicznéj, jak to widzimy z najnowszego dzieła Benekego (anatom. podstawy chorób ogólnych). Te i przez poprzednich mowców wypowiedziane zdania powinny skłonić kom. baln. do zachęcenia lekarzy do leczenia suchot w kraju naszym.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

VI. Listy z Kalifornii

Dra M. Pietrzyckiego.

I.

Rio Vista, 15 kwietnia 1877.

O stosunkach lekarskich w Stanach Zjednoczonych, a osobliwie w Kaliforn ii.

Przedewszystkiém należy mi oświadczyć, że tak w sprawach oświaty, jakoteż we wszystkich urządzeniach wewnętrznych każdy z 39 Stanów działa zupełnie niezależnie od innych, bez żadnego wdawania się jeneralnego rządu. Ztąd pochodzi, że o równości pomiędzy szkołami lekarskiemi, jako też i w innych stósunkach lekarskich mowy być nie może. Mamy w Stanach Zjednoczonych około 50 szkół lekarskich, uznanych przez „*National Medical Association*“, które to towarzystwo znów jest uznane jako ciało reprezentujące stan lekarski w Stanach Zjed., a oprócz tego jest kilka szkół tak

zwanych eklektycznych, homojopatycznych itp. nazwanych. Niektóre z medycznych szkół stoją wysoko w poważaniu publiczności i stanu lekarskiego, ponieważ wymagają od kandydatów przed wstąpieniem do szkoły jako uczeń zwyczajny albo stopnia akademickiego albo poddania się ścisłemu egzaminowi z różnych przedmiotów, i ponieważ studyja rozkładają w sposób europejski oraz żądają co rok ścisłych egzaminów. Inne szkoły rozkładają nauki na 2 lata i ułatwiają bardzo otrzymanie dyplomów. Liczba tych ostatnich szkół jednak przyznać należy zmniejsza się z każdym rokiem.

W ostatnich latach *„American National Medical Association“*, Stanowe towarzystwa i stan lekarski w ogóle pokazują żywy interes w kwestyi wykształcenia medycznego, domagając się, aby szkoły lekarskie nie miały nadal prawa dawania dyplomów, lecz aby prawo to było powierzone osobnéj komisyi lekarskiéj, nie zależnéj od szkół w każdym ze Stanów, a to według systemu angielskiego, według którego tylko *„Royal College of Physicians“* i *„Royal College of Surgeons“* są uprawnione do udzielania dyplomów upoważniających do praktyki. Spodziewać się na leży, że nie za długo system ten i u nas przeprowadzonym będzie.

Tylko kilka szkół lekarskich czerpie część swych dochodów ze skarbu Stanu, w którym się znajdują, a profesorowie mają stałą płacę, reszta w całości a nawet i pierwsze w wielkiéj części są zakładami prywatnemi, utrzymującemi się z dochodu fundacyj, darów a głównie z czesnego, albowiem każdy uczeń płaci od 100 do 180 dolarów rocznie.

Wiele Stanów nie wzbrania praktykowania osobom niekwalifikowanym, inne żądają kwalifikacyi, lecz prawie wszystkie przepisy odnośne są bardzo niedostatecznemi; na wzór niechaj posłuży ustawa Kalifornii, którą w zarysie krótkim podaję.

Towarzystwo lekarskie Stanu, którego członkowie muszą być w posiadaniu dyplomów, wybiera corocznie ze swego grona 7 członków jako komisyję egzaminacyjną, która to komisyja ma prawo dawania certyfikatów upoważniających do praktyki lekarskiéj itd. każdemu, kto się wykaże z legalnego posiadania dyplomu doktora medycyny. Te certyfikaty wciągają się w urzędzie hrabstwa *(county)*, gdzie lekarz praktykuje a rejestra są otwarte dla publiczności. Każdy praktykujący za wynagrodzeniem pieniężném bez certyfikatu komisyi egzaminacyjnéj ma być karany grzywną.

Otóż niestety w czasie ułożenia ustawy były w Stanie 3 towarzystwa lekarskie, a wiedzieli o tém nasi prawodawcy, mianowicie jedno rzeczywiście „lekarskie“, drugie homojopatyczne, trzecie tak zwane eklektyczne, a na mocy téj ustawy każde jest upoważnioném do wyboru komisyi i mamy tedy 3 komisyje, które udzielają certyfikaty; w skutek czego wielu szarlatanów różnego rodzaju otrzymało legalne upoważnienie do praktykowania.

Z tém wszystkiém, jakkolwiek niedostateczną jest ta ustawa, ma ona przynajmniéj tę zaletę, że publiczność może się z rejestru dowiedzieć, jakie stanowisko ten lub ów praktykujący zajmuje.

Nierozpaczamy i spodziewamy się z czasem polepszenia ustawy, lecz jest to rzecz bardzo trudna z powodu, że szarlatani czynią wszelkie usiłowania i rozdają wiele pieniędzy pomiędzy naszych ustawodawców, aby niedopuścić jakiegokolwiek prawa zabraniającego im dalszéj praktyki.

Ludność Kalifornii jest nadzwyczaj różnorodną; połowa jest Amerykanów, druga połowa składa się z wszech narodowości, pomiędzy którémi górują liczbą Niemcy, Anglicy, Francuzi i Chińczycy. Naturalnie, że posiadamy i lekarzy wszystkich prawie narodowości.

Komisyja egzaminacyjna szkoły prawdziwéj udzieliła przeszło 900 certyfikatów *(Licenses)* posiadającym dyplomy. Z tych 50 wykazało się dyplomami z Niemiec, z Austryi i Szwajcaryi, 50 i kilku z Wielkiéj Brytanii i Kanady, 15 z Francyi a 12 z innych europejskich krajów. Chińczycy mają swoich lekarzy a nadzwyczaj rzadko się zdarza, by Chińczyk udał się o poradę do lekarza cudzéj narodowości. Z Polaków oprócz piszącego jest tylko jeden Dr L. P a w l i c k i z Uniw. Kijowskiego, praktykujący w San Francisco; przynosi on zaszczyt tak rodakom jakoteż stanowi lekarskiemu, obecnie jest prezesem towarzystwa polskiego w San Francisco. Towarzystw lekarskich jest w Stanach Zjednoczonych wielka ilość. Każde hrabstwo prawie posiada jedno, a ludniejsze jak np. San Francisco kilka towarzystw. Każdy Stan ma tak zwane *State Medical Society*, składające się z delegatów lokalnych towarzystw i stałych członków, a wszystkie Stany razem mają jeneralne towarzystwo *„National Medical Association“* składające się na sposób towarzystwa Stanowego z delegatów towarzystw wszystkich Stanów.

Posiedzenia towarzystw Stanowych jakoteż towarzystwa jeneralnego odbywają się tylko raz na rok i trwają przez kilka dni; wtedy stałe komitety obowiązane są zdać sprawę ze swoich czynności, jakoteż czytają się artykuły wypracowane przez członków. Towarzystwo stanowe w Kalifornii ma następujące stałe komitety: *1. On practical Medicine 2. On Surgery 3. On Obstetrics 4. On Medical Topography 5. On Indigenous Botany and Adulteration of Drugs 6. On Medical Education 7. On Public Hygiene and State Medicine 6. On Mental Diseases and Medical Jurisprudence 9. On Histology and Microscopy 10. On Arrangements 11. On Publication.*

Rozprawy towarzystw zwykle drukują się i świadczą one o wielkiéj pracowitości lekarzy w Ameryce.

Niektóre z lokalnych towarzystw są wybornie urządzone, w wielkiéj części w sposób jak *„Society for Medical improvement“*, które odbywa posiedzenia miesięcznie. Ustanowiono, że każdy z członków po koleji przedkłada opracowanie dowolnego lekarskiego przedmiotu, które to opracowanie podlega dyskusyi na następném posiedzeniu. — Że te towarzystwa są nader pożytecznemi ku rozszerzeniu wiedzy, jakoteż pożycia koleżeńskiego, nie potrzebuję dowodzić. — Niemieccy lekarze mają w San Francisco dwa towarzystwa *„Verein deutscher Aerzte“* i *„Pathologischer Verein“*.

Literatura lekarska w Stanach Zjednoczonych jest również bardzo obfitą. Wielka liczba dzieł oryginalnych i tłumaczonych drukuje się i rychło rozsprzedaje się pomiędzy lekarzy. Osobliwie literatura peryjodyczna jest bogatą. Mamy przeszło 60 czasopism lekarskich, kilka wychodzących tygodniowo, inne co dwa tygodnie, inne miesięcznie itd., prawie wszystkie bardzo dobrze redagowane i licznie przez lekarzy abonowane. Lekarze amerykańscy, a osobliwie w Kalifornii, nie skąpią na zakupno dzieł najnowszych i najlepszych instrumentów, co czyni możliwém prosperowanie tak znacznéj liczby czasopism lekarskich, i nie ulega wątpliwości, że ta literatura peryjodyczna w połączeniu z licznemi towarzystwami przyczynia się wielce do wykształcenia lekarzy tutejszych, którzy wychodząc świeżo ze szkół są w ogóle nie tak gruntownie wykształceni, jak koledzy na drugiéj półkuli, lecz pomimo tego jako praktykujący przez czytanie czasopism i towarzystwa stają się w niedługim czasie dobrymi praktykami

a wielu z nich przyniosłoby zaszczyt zawodowi lekarskiemu w każdym kraju.

Każde hrabstwo ma szpital publiczny, które to szpitale są po największéj części dobrze urządzone i utrzymywane. Zwiedzający Amerykę przyznają, że szpitale tutejsze górują nad europejskiemi pod względem praktycznéj konstrukcyi, urządzeń wewnętrznych i wygód dla chorych; oprócz szpitali publicznych są w każdym większém mieście prywatne, utrzymywane przez zakony lub téż towarzystwa różnych narodowości. Tak San Francisco posiada oprócz publicznego budowanego z drzewa *(Pavillon Style* o 700 łóżkach) kilka prywatnych:

1. Szpital niemiecki świeżo ukończony w miejsce dawnego, który się spalił w r. 1876. Jest to budowla wspaniała i w prześlicznem miejscu położona, urządzona nawet z przepychem na 200 do 300 chorych. Szpital ten jest utrzymywanym przez towarzystwo niemieckie liczące przeszło 3000 członków, z których każdy płaci 1 dolara miesięcznie i ma za to bezpłatne leczenie w szpitalu w razie choroby. Nieczłonkowie płacą za pielęgnowanie i leczenie w szpitalu od 10 do 24 dolarów tygodniowo. Wszyscy chorzy mają prawo wyboru jednego z lekarzy szpitalnych, lub téż mogą być leczeni przez innego nie należącego do szpitala, którego atoli osobno muszą opłacać.

2. Szpital francuski bardzo dobrze urządzony ma łóżek 200 do 250.

3. Szpital włoski ma łóżek 80 do 120. Obydwa te szpitale są urządzone przez towarzystwa, tak jak niemieckie i w podobny sposób prowadzone.

4. St. Luke Hospital ma łóżek do 150.

5. St. Mary's Hospital, do 200 łóżek.

6. State Womens Hospital, łóżek 100.

7. Marine Hospital dla żeglarzy, utrzymywany przez rząd Stanów Zjednoczonych, ma łóżek 200 do 300.

Szpitale te z wyjątkiem ostatniego są utrzymywane z prywatnych dobroczynnych darów, jakotéż z przychodu od pacyjentów płacących.

Biblijotek lekarskich mamy niewiele i te są małe w porównaniu z europejskiemi. Starsze i zamożniejsze szkoły lekarskie posiadają dosyć znaczne księgozbiory, pomiędzy niemi góruje *med. Departement of Harvard University* w Bostonie. Jedna tylko biblijoteka zasługuje na wzmiankę: *„The National Medical Library“* w Washingtonie pod kierownictwem jeneralnego chirurga Stanów Zjednoczonych. Liczy ona teraz około 100 tysięcy tomów, pomiędzy niemi jest wiele nadzwyczaj rzadkich dzieł, a ponieważ rząd funduszów na utrzymywanie tejże nie szczędzi, więc spodziewać się można, że będzie wkrótce najkompletniejszą na świecie.

Honoraryjum lekarskie opiera się na zwyczaju przyjętym w miastach; za konsultacyję w mieszkaniu lekarza lub wizytę w domu chorego płacą od 2 do 3 dolarów zwyczajnie. W oddaleniu liczy się nadto od 1 do 2 dolarów za każdą milę angielską. W okolicach mało zaludnionych i małych miasteczkach praktyka jest bardzo uciążliwą z powodu wielkiego okręgu i złego stanu dróg. Lekarzy jest daleko więcéj w stosunku do liczby ludności w porównaniu z Europą, ale téż stosunki tutejsze są całkiem inne. Klasa niższa w Europie nie jest w stanie opłacać lekarza i musi się obchodzić bez jego porady, podczas gdy tutaj można powiedzieć, że téj klasy niema, lub téż jest bardzo nieliczną. Europejscy lekarze tutaj osiedli mają prawie wszyscy dobrą praktykę, chociaż pierwsze lata pobytu są trochę przykre z powodu nieznajomości języka, zwyczajów i stosunków.

Listy z Wiednia.

IV.

Wodociąg. — Dur w zakładzie dla córek oficerskich w Hernalsie. — Czynności nieustającego wydziału związku lekarzy austryjackich. — Popiersie Oppolzera. — Jubileusz Schwanna.

Jak w przeszłych, tak i w tym roku podczas zimy brakło wody w wodociągu Franciszka-Józefa. Wiadomo, że źródła w ogóle w zimie mniéj obfitują w wodę; brak jednak tego roku był tak zastraszający, iż się już obawiano, że wodociąg kosztem 20 milijonów zbudowany zadaniu swojemu zadość nie uczyni. Już w grudniu trzeba było o środkach pomyśleć, któreby umożebniły sprawiedliwy podział wody pomiędzy wszystkie dzielnice. Gdy jednak żadna z komisyj ad hoc powołanych na odpowiedni projekt zdobyć się nie mogła, rozporządził burmistrz, aby przedmieście Leopoldstadt i miejscowości przed rogatkami położone zaopatrzono jak w latach poprzednich w wodę z wodociągu Ferdynanda. Liczne odwoływania się gmin dotkniętych do równouprawnienia, gdyż wszystkie dzielnice poniosły koszta wodociągów, pozostały bez skutku. Był nim chyba okólnik burmistrza Dra Feldera, w którym tenże odwołując się do uczuć obywatelskich mieszczan zaleca jak największą oszczędność z wodą. To jednak niepomogło i dotąd w jednych dzielnicach używają znakomitéj wody wodociągów w fabrykach, do przemysłu, do prania itd., chociaż tego ostro zakazano, do innych zaś części wcale woda nie dochodzi. Ztąd najdotkliwsze powstają niedogodności; wiadomo, że w skutek tego powstała w zakładzie dla córek oficerskich w Hernalsie epidemija duru.

Podobnemu nadużyciu możnaby tylko zaradzić przez używanie wodomierzy. Lecz wodomierze na wzór używanych do gazu są nietylko za drogie, ale i nalewanie tychże, urzędy do kontroli itp., za wielkieby za sobą pociągały koszta. Dotąd odpowiednich wodomierzy nie znamy. Praktyczna doniosłość zaś tychże jest widoczną. Dlatego magistrat rozpisał konkurs na najlepszy wodomierz i przeznaczył znaczną kwotę jako nagrodę dla wynalazcy. Inni zaś doradzają, aby pozyskać *Fusspassquelle*, o którém to źródle przed rokiem obszernie donosiliśmy; zdaniem prof. Suessa, który podał pierwszą myśl wodociągów, jest to jedyny środek, który tu jest wskazany.

Endemija duru w zakładzie w Hernalsie obecnie wygasła. Zakład był dłuższy czas osamotnionym, a wychowanice pomieszczono w Sauerbrunn obok Badenu. Było w całości 46 przypadków ciężkich duru a 36 lżejszych. Śmiertelność wynosiła 5%. W bieżącym tygodniu powrócą wychowanice do zakładu. Desinfekcyję budynku, w którym się zakład mieści, przeprowadzono jak najstaranniéj. Mury skrobano i na nowo narzucano i bielono; przedmioty z drzewa i żelaza myto nierozcieńczonym kwasem karbolowym a potém lakierowano; podłogi kilkakrotnie myto mocnym ługiem i zapuszczano. Strych nawet zmoczono i wytworzono parę chloru; w tym celu gotowano znaczną ilość soli kuchennéj w kotłach z kwasem siarkowym.

Z czynności nieustającego wydziału związku lekarzy austryjackich najważniejszém jest to, co się dzieje w komi-

syjach i sekcyjach. I sprawozdanie stowarzyszenia lekarzy galicyjskich dotyczące należytości sądowo-lekarskich i wniosków do reformy tychże oddano komitetowi do spraw sądowo-lekarskich, a uchwały stowarzyszenia galicyjskiego „co do należytości za usługi lekarskie" komitetowi zajmującemu się prawami i obowiązkami lekarzy. Dalej wypracowano projekt założenia funduszu emerytur i zapomóg. Referentem jest Dr. Gauster. Za wzór służyło urządzenie funduszu emerytur w stowarzyszeniu literatów i dziennikarzy *Concordia*. Według projektu otrzymają członkowie, którzy 25 lat do stowarzyszenia należeli, a względnie płacili wkładki do funduszu, dożywotnią emeryturę, ci zaś, którzy prędzéj się stają niezdolnymi do zarobkowania, otrzymają jednorazową znaczniejszą zapomogę, tym większą, im dłużéj do stowarzyszenia należeli. Dr. Kohn przygotował elaborat, który ma na celu wprowadzenie lekarzy do ciał autonomicznych, szczególnie jednak do ciał prawodawczych krajowych i państwowych. Chodzi tu o przeprowadzenie wyboru znaczniejszéj liczby lekarzy znających stosunki społeczne ludności, potrzeby kraju pod względem sanitarnym, położenie swoich kolegów i ich potrzeby. W tym celu należałoby według projektu przed każdym wyborem zwołać zgromadzenie przedwyborcze lekarzy całego kraju, które stawia swoich kandydatów. Zaprzeczyć się nie da, że postępowanie takie w wielu razach pożądany odniosłoby skutek. Trudno bowiem wątpić, aby w niektórych kołach wyborczych, szczególnie miast i większych posiadłości, niewybrano kandydata, któregoby poleciło zgromadzenie lekarzy całego kraju lub większego jakiego okręgu. Wreszcie miał powstać w komisyjach projekt założenia Izb lekarskich na wzór Izb adwokackich, który jednak dotąd niedojrzał.

Po śmierci Oppolzera zawiązał się komitet, który się zajął składkami w celu zebrania kwoty potrzebnéj na biust zmarłego artystycznie wykonany. Dotąd zebrano 12,000 złr. Komitet na ostatniém posiedzeniu swojém uchwalił zakupić za odsetki tego funduszu biust marmurowy, który w sposób uroczysty odda się Uniwersytetowi. Gipsowy model, roboty Tilgnera, jest już gotów. Dalsze odsetki przeznaczono na nagrody dla lekarzy austryjackich za prace wchodzące w zakres medycyny wewnętrznéj. Rozdawnictwo służy komisyi stałéj złożonéj z trzech członków, a mianowicie obu profesorów medycyny wewnętrznéj przy uniwersytecie i profesora anatomii patologicznéj.

W czerwcu święci prof. Schwann w Leodyjum czterdziestą rocznicę zawodu nauczycielskiego. Tutejszy wydział chcąc uczcić znakomitego twórcę teoryi komórek postanowił na sobotniém zgromadzeniu wystosować doń adres. Redakcyję adresu powierzono tutejszemu fizyjologowi prof. Dr. Brückemu.

Dnia 14go maja 1878. *Dr. E. Machek.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** dn. 23 maja. Według ustawy z r. 1872 lekarze sądowi w Niemczech otrzymują za sekcyję należytość podwójną, tj. 24 marek, jeżeli zwłoki przez 6 tygodni przynajmniéj leżały w ziemi, lub przez 2 tygodnie we wodzie. Przeciw temu orzeczeniu występują lekarze sądowi niemieccy, dowodząc słusznie, że postęp zgnilizny nie tyle zależy od czasu, ile od licznych innych okoliczności, i żądając, aby oznaczenie stopnia zgnilizny pozostawiono w każdym przypadku obducentom razem ze sędzią śledczym. U nas oznaczenie zgnilizny w istocie jest rzeczą obducentów i sędziego, przyznawanie zaś dodatku (2 złr. 10 c.) z powodu zgnilizny do należytości więcéj niż skromnéj za sekcyję (3 złr. 15 c.), częstokroć natrafia na nieprzewidziane trudności. A przecież lekarze niemieccy otrzymują nierównie więcéj za sekcyję zwłok świéżych, aniżeli lekarze nasi za sekcyję zwłok zgniłych.

* We Wiedniu umarła temi dniami pani Pabstowa, wdowa po lekarzu, właścicielka zakładu dla chorych umysłowych w przedmieściu Erdbergu. Zakład jéj, w którym mieścili się chorzy na umyśle z lepszego stanu, odznaczał się dobrém kierownictwem i używa dotąd najlepszéj reputacyi.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 19 (od 5—11 maja) umarło w Krakowie osób 38; 27 mężczyzn i 11 kobiet; 21 osób umarło w obwodach i 17 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 33,3; a we Lwowie 41,8; w Warszawie 30,7; w Wiedniu 37,8; w Budapeszcie 42,1; w Tryjeście 26,0; w Bazylei 24,1; w Brukseli 20,2; w Paryżu 26,2; w Londynie 20,2; w Chrystyjanii 15,1; w Petersburgu 62,7; w Odessie 40,1; w Wenecyi 23,1; w Bukareszcie 33,6; w Berlinie 26,9; w Królewcu 39,0; w Poznaniu 34,4; w Augsburgu 48,3; w Monachijum 33,7; w Lipsku 22,9; w Dreźnie 29,0. Na choroby zakaźne zmarły w tymże czasie w Krakowie 4 osoby; z płonicy 1 osoba i 3 z duru powrotnego.

Lwów, d. 23 maja *(Korcsp. oryg.)*. Na posiedzeniu krajowéj Rady zdrowia z d. 17 b. m. załatwiono następujące sprawy: Na prośbę właściciela Morszyna o uznanie zakładu tamecznego za zdrojowy i zezwolenie pobierania taks Rada uznała zakład w Morszynie jako dyjetetyczno-pneumatyczno-hydryjatyczny, jednak nie zezwoliła na ściąganie taks. Następnie zgodzono się na następującą instrukcyję dla oglądaczy zwłok: 1. Oglądacz ma wypełniać czynności osobiście w okręgu swoim. 2. O ile możności winien oglądać zwłoki w pierwszych 24 godzinach, i 3. wypytać się o szczegóły choroby i śmierci, 4. ustęp co do sposobu oglądania zwłok. 5. oznaki śmierci, 6. sposób rozróżnienia śmierci pozornéj i udzielenia pomocy. 7. Po sprawdzeniu śmierci naturalnéj oglądacz wyda kartę wedle formularza. 8. W przypadkach przepisami oznaczonych winien polecić przewiezienie zwłok do trupiarni. 9. W razie podejrzenia śmierci gwałtownéj lub nagłéj, w razie pogłosek obiegających o śmierci nienaturalnéj, po sprawdzeniu ich prawdopodobieństwa, w razie znalezienia trupa lub podejrzenia spędzenia płodu, lub wreszcie, jeżeli chory leczony był przez partacza oglądacz wstrzyma się z wydaniem karty. 10. Winien utrzymać zwłoki in statu quo w razie potrzeby sekcyi sądowéj. 11. Winien zawiadomić gminę, jeżeli zachodzi podejrzenie choroby nagminnéj. 12. Pojęcie chorób nagminnych, zarządzenie desinfekcyi i niszczenie przedmiotów. 13. Zezwala na pogrzeb w ciągu 48 a przynajmniéj 36 godzin. 14. Zwierzchność gminna dostarcza oglądaczowi druków potrzebnych. 15. O zachowaniu się oglądacza przy czynności w obec osób drugich.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Bischoff w Monachijum otrzymał godność radzcy tajnego przy sposobności ustąpienia z katedry, którą przez tyle lat zaszczytnie zajmował. — W miejsce prof. Kussmaula kieruje odtąd polikliniką lekarską w Strasburgu prof. Kohts.

* **Nekrologija.** Mamy dziś do zapisania śmierć trzech chirurgów: Kovacsa, Menzla i Jacksona. Radca ministeryjalny Dr. Sebastyjan Kovacs, prof. chirurgii w Budapeszcie, przyjaciel Deaka, tknięty został d. 17 bm. apopleksyją w hotelu, dokąd do choréj wezwany został i wkrótce potém ducha wyzionął.— Dr. Artur Menzel, prymaryjusz w Tryjeście, b. asystent Billrotha we Wiedniu, zachorował w Berlinie, dokąd na zjazd chirurgów się był udał, a przeniesiony do szpitala Augusty tamże umarł licząc zaledwie lat 33. Cesarzowa niemiecka poleciła, aby w jéj imieniu złożono wieniec na trumnie zmarłego; zwłoki przewiezione zostały do Tryjestu. — Tomasz Carr Jackson, chirurg „Great Northern Hospital" w Londynie † tamże w 55 roku życia.

Z duru zmarli w Bułgaryi lekarze: Zaleński, Wiśniewski i Wład. Kosiński; dotąd zmarło w armii rosyjskiéj z duru 66 lekarzy.

* **Konkurs** na posadę lekarza starszego w charakterze dyrektora pełniącego zarazem obowiązki kasyera w szpitalu powszechnym w Tarnowie z roczną płacą 400 zła. i wynagrodzeniem 100 zła. rocznie za czynność kasyera

z obowiązkowém pomieszkaniem w szpitalu, opałem i światłem rozpisuje „komisyja instytutu ubogich i chorych,“ i żąda od kandydata przedłożenia: metryki chrztu, świadectwa zdrowia, dyplomu Dra med., chir. i mag. akuszeryi lub dyplomu wszechmedycyny oraz wywodu dotychczasowéj praktyki lekarskiéj. W ten sposób udokumentowane podania należy wnieść do 2 czerwca rb.

Komisyja, któréj nazwę staraliśmy się podać dosłownie, szuka osoby mającéj nie tylko wszystkie stopnie akademickie, ale nadto i kwalifikacyję na dyrektora, lekarza starszego i kasyjera; życzymy jéj z całego serca, aby jéj się udało pozyskać za powyższą płacę człowieka tak wszechstronnie utalentowanego.

Redakcyja otrzymała:

Dr. M. RUDNIKA we Wiedniu: „Über eine gleichzeitige primäre Doppel-Amputation“ (Vortrag in W. med. Doctoren-Collegium). Wien 1878. (Osobna odbitka z *Allg. W. med. Ztg.* 1878. Nr. 14 et seq.)

Sprostowanie: W Nrze 20, str. 251, w 1éj szpalcie, wierszu 20 od dołu, zamiast S $^{16}/_{18}$, $^{6}/_{18}$, $^{6}/_{24}$ powinno być S $^{6}/_{18}$, $^{6}/_{18}$, $^{6}/_{24}$.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.